

Item 111
Dermatoses faciales :
acné, rosacée,
dermatite séborrhéique

1 Acné

- 1.1 Acné légère de la joue gauche
- 1.2 Acné modérée de la joue droite et du dos
- 1.3 Acné sévère
- 1.4 Algorithme de prise en charge de l'acné
- 1.5 Règles de prescription de l'isotrétinoïne
- 1.6 Conseils et recommandations à donner dans l'acné

2 Rosacée

- 2.1 Rosacée vasculaire permanente
- 2.2 Rosacée papuleuse
- 2.3 Rosacée cortico-induite
- 2.4 Rhinophyma

3 Dermatite séborrhéique

- 3.1 Squames sur fond érythémateux
- 3.2 Érythème surmonté de petites squames fines
- 3.3 Plaques érythémateuses

Situations de départ

- 78 Acné
- 83 Cicatrice anormale
- 139 Anomalies palpébrales



OBJECTIFS

- Diagnostiquer l'acné, la rosacée, la dermatite séborrhéique.
- Connaître les principes de la prise en charge.

Rangs A et B

1 Acné

1.1 Acné légère à prédominance rétentionnelle de la joue gauche

Fig. 2.1. Comédons, pustules, papules érythémateuses, et aussi pores dilatés et quelques séquelles pigmentaires.



1.2 Acné modérée pauplo-pustuleuse de la joue et du dos



Fig. 2.2. Comédons fermés (microkystes) et ouverts (« points noirs »), pustules, papules érythémateuses ainsi que des séquelles pigmentaires.

1.3 Acné sévère nodulaire

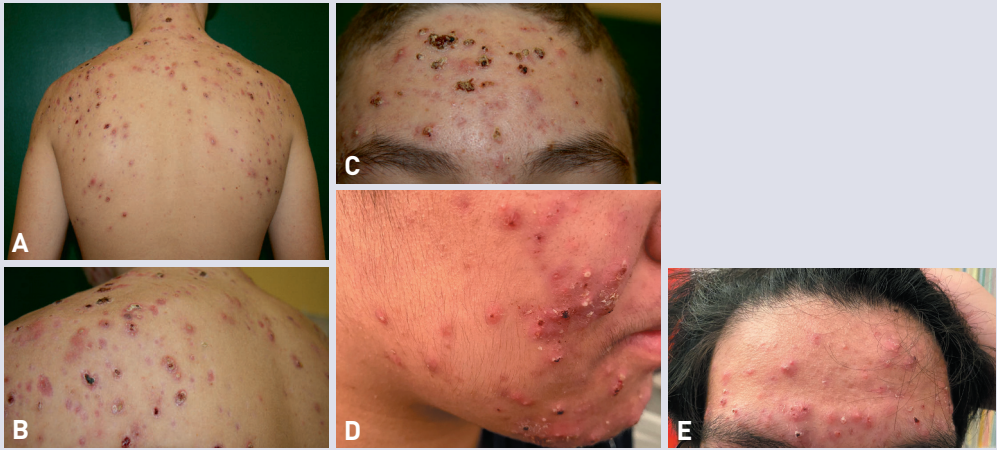


Fig. 2.3. Papules et plaques, pustules et nodules érythémateux du tronc et du visage.

Ces lésions sont souvent douloureuses. Certaines lésions sont surmontées par une croûte, car elles évoluent vers l'ulcération. Lésions atrophiques cicatricielles.

LES 5 POINTS CLÉS DE L'ACNÉ

Rangs A et B

1. Il s'agit d'une inflammation chronique du follicule pilo-sébacé survenant chez l'adolescent au moment de la puberté, à la suite d'une hyperséborrhée, d'une kératinisation infundibulaire du follicule pilo-sébacé, d'une prolifération de *Cutibacterium acnes* dans un contexte d'hyperandrogénie périphérique avec taux normaux d'androgènes circulants.

2. Le diagnostic est clinique basé sur les signes suivants : hyperséborrhée, lésions rétentionnelles (comédons fermés appelés microkystes/comédons ouverts appelés « points noirs ») et lésions inflammatoires (papules érythémateuses, pustules). Ces lésions, selon leur importance, définissent le type d'acné : rétentionnelle/inflammatoire ou mixte. C'est uniquement la présence de lésions rétentionnelles qui permet de parler d'acné. L'acné est à différencier de la rosacée et de la folliculite infectieuse, notamment par la présence de comédons.

3. Le traitement des formes légères à moyennes consiste en un traitement par peroxyde de benzoyle (action anti-inflammatoire) et/ou des rétinoïdes locaux (action anti-rétentionnelle), et/ou antibiotiques locaux (action anti-inflammatoire et antibactérienne), à ne pas utiliser plus de 4 semaines pour limiter le risque de résistance) et ou l'acide azélaïque (activité antibactérienne et diminution de l'hyperkératose folliculaire) en plus des règles d'hygiène (voir tableaux 1.4, 1.5 et 1.6).

4. En cas d'échec ou de forme plus sévère : cyclines ou gluconate de zinc *per os* associés à un traitement topique (peroxyde de benzoyle, rétinoïdes ou antibiotiques). Il ne faut pas associer d'antibiotique topique et *per os*. En absence de besoin contraceptif, il n'est pas recommandé de prescrire un œstroprogestatif dans l'acné. En 1^{re} intention si besoin, on prescrira un œstroprogestatif : lévonorgestrel (2^e génération) ; ou en 2^e intention : norgestimate (assimilé 2^e génération). Si l'acné persiste malgré un traitement dermatologique bien conduit, les autres options contraceptives seront envisagées en lien avec un gynécologue.

5. En cas d'échec, de forme sévère, nodulaire ou fulminans : un traitement par isotrétinoïne *per os* est recommandé (initiation du traitement par le dermatologue) (tableau 1.5). Il existe un risque tératogène ++. Il faut expliquer les recommandations associées à sa prescription avec évaluation psychologique/psychiatrique, présence d'un carnet de liaison médecin-pharmacien et surveillance régulière du bilan biologique de grossesse, lipidique et hépatique. Il faudra associer des émoullients en raison de la xérose induite.

Texte officiel : des recommandations de bonnes pratiques par l'Afssaps ont été mises à jour en 2015 et sont publiées sur le site de la Société française de dermatologie.

1.4 Algorithme de prise en charge de l'acné

Stade de l'acné	Traitement initial	Échec à 3 mois
Acné très légère	Local : peroxyde de benzoyle ou rétinoïdes topiques	Local : peroxyde de benzoyle + rétinoïdes
Acné légère	Local : peroxyde de benzoyle + rétinoïdes topiques	- Local : rétinoïdes topiques + antibiothérapie locale ou acide azélaïque + antibiothérapie locale ou - Général + local : cyclines <i>per os</i> + peroxyde de benzoyle + rétinoïdes topiques

Stade de l'acné	Traitement initial	Échec à 3 mois
Acné moyenne	- Local : Peroxyde de benzoyle + rétinoïdes topiques ou - Général + local : cyclines per os + peroxyde de benzoyle ou peroxyde de benzoyle + acide azélaïque	Isotrétinoïne per os
Acné sévère	Général + local : cyclines per os + peroxyde de benzoyle + rétinoïdes topiques	Isotrétinoïne per os
Acné très sévère	Isotrétinoïne per os	

1.5 Règles de prescription de l'isotrétinoïne

Bilan pré-thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'indication. - Bilan biologique : β-hcg, ASAT, ALAT, cholestérol total et triglycérides. - Débuter une contraception chez la femme. - Remise d'un carnet de prescription médecin-pharmacien. - Information détaillée et recueil d'un consentement par le patient ou représentant légal si mineure.
Contraception	<ul style="list-style-type: none"> - Risque tératogène. - À débuter 1 mois avant le début du traitement. - À poursuivre toute la durée du traitement et 1 mois après son arrêt.
Posologie	<ul style="list-style-type: none"> - 0,5 mg/kg/jour jusqu'à une dose cumulée comprise entre 120-150 mg/kg. - 0,2-0,3 mg/kg/jour pour les formes avec une forte composante rétentionnelle (risque acné fulminans).
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - β-hcg tous les mois et 5 semaines après l'arrêt du traitement. - ASAT, ALAT, cholestérol total et triglycérides tous les 3 mois.
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> - Tératogène. - Perturbation du bilan lipidique. - Élévation des transaminases. - Sécheresse cutanéomuqueuse dose-dépendante. - Exacerbation potentielle de l'acné les premières semaines. - Risque d'hypertension intracrânienne en association avec les cyclines (contre-indication, à arrêter 2 semaines avant). - Douleurs articulaires, ligamentaires. - Troubles de l'humeur à dépister.

1.6 Conseils et recommandations à donner dans l'acné

- Ne pas presser les comédons.
- Appliquer le traitement local le soir sur tout le visage.
- Appliquer, le matin, une crème hydratante pour limiter l'irritation des traitements topiques ou *per os*.
- Pas d'application d'antiseptique sur les lésions ou le visage.
- Photoprotection pour limiter les poussées d'acné.
- Pas de régime alimentaire à suivre.
- Expliquer que le traitement met plusieurs semaines à agir.
- Informations sur les effets indésirables.

2 Rosacée

2.1 Rosacée vasculaire permanente

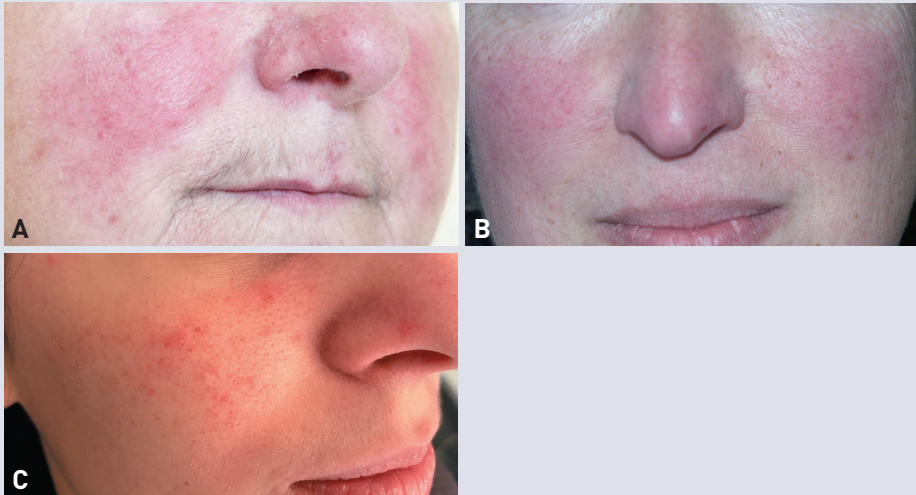


Fig. 2.4. Érythème des joues, télangiectasies, chez trois femmes. Noter que la prévalence est plus forte chez les femmes.

2.2 Rosacée papuleuse

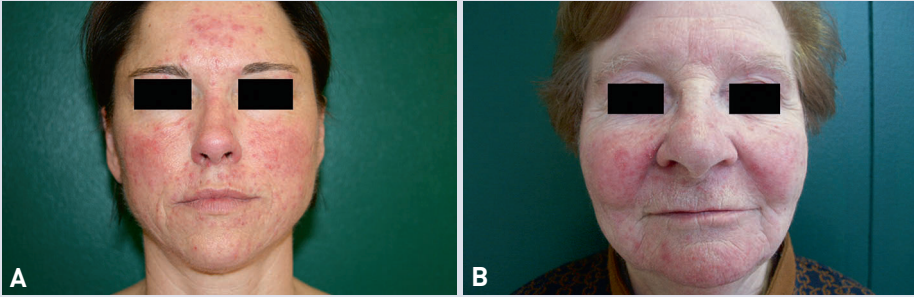


Fig. 2.5. Érythème des joues et du menton (zones mobiles du visage, épargnant les zones péri-orificielles) surmonté de papules érythémateuses avec quelques pustules.

2.3 Rosacée cortico-induite



Fig. 2.6. Papules érythémateuses des joues sur fond d'érythème, on aperçoit aussi des télangiectasies.

2.4 Rosacée hypertrophique : rhinophyma



Fig. 2.7. Rhinophyma.